Deutscher Bundestag **Drucksache 16/4891**

16. Wahlperiode 28. 03. 2007

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Gisela Piltz, Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, Michael Kauch, Detlef Parr, Jens Ackermann, Dr. Karl Addicks, Christian Ahrendt, Uwe Barth, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Patrick Döring, Mechthild Dyckmans, Jörg van Essen, Ulrike Flach, Horst Friedrich (Bayreuth), Dr. Edmund Peter Geisen, Hans-Michael Goldmann, Miriam Gruß, Joachim Günther (Plauen), Dr. Christel Happach-Kasan, Heinz-Peter Haustein, Elke Hoff, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Dr. Heinrich L. Kolb, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Michael Link (Heilbronn), Horst Meierhofer, Jan Mücke, Burkhardt Müller-Sönksen, Dirk Niebel, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Cornelia Pieper, Jörg Rohde, Frank Schäffler, Dr. Max Stadler, Carl-Ludwig Thiele, Florian Toncar, Christoph Waitz, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Hartfrid Wolff (Rems-Murr), Martin Zeil, Dr. Guido Westerwelle und der Fraktion der FDP

Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) wurde die rechtliche Grundlage zur Einführung einer Telematik-Infrastruktur geschaffen. Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) hat dabei eine wichtige Funktion für den Aufbau der Infrastruktur. Sie muss neben den Daten, die bereits auf der heutigen Krankenversichertenkarte vorhanden sind, ein Bild des Versicherten sowie als weitere Pflichtanwendung die Übermittlung ärztlicher Verordnungen in elektronischer und maschinell verwertbarer Form vorsehen. Darüber hinaus soll die elektronische Gesundheitskarte auf freiwilliger Basis die Speicherung von Notfalldaten ermöglichen, die Unterstützung der individuellen Arzneimittelsicherheit gewährleisten sowie in einem weiteren Schritt als Einstieg in die elektronische Patientenakte dienen.

Die Einzelheiten der Ausgestaltung wurden der Selbstverwaltung übertragen. Mittlerweile ist über die Bildung der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (Gematik) eine organisatorische Struktur geschaffen worden, die für die Umsetzung nach Vorgaben einer Rechtsverordnung der Bundesregierung verantwortlich ist.

Eigentlich sollten bis zum 1. Januar 2006 rund 80 Millionen Versicherte mit der neuen Gesundheitskarte ausgestattet werden. Die flächendeckende Einführung der eGK ist bisher entgegen dem ursprünglichen Plan jedoch noch nicht erfolgt. Zurzeit laufen lediglich zwei Feldtests auf der Basis von jeweils ca. 10 000 Versicherten, die lediglich das Auslesen der Versichertendaten und noch keine Online-Zugriffe ermöglichen.

Im Endeffekt sollen 21 000 Apotheken, 123 000 niedergelassene Ärzte, 65 000 Zahnärzte, 2 200 Krankenhäuser sowie 250 gesetzliche und 50 private Krankenkassen über die neue Telematik-Infrastruktur miteinander vernetzt werden. Damit wird das Ziel verfolgt, die Versorgungsqualität, die Wirtschaftlichkeit und die Transparenz zu verbessern sowie die Patientenrechte zu stärken.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie beurteilt die Bundesregierung eine Speicherung der Gesundheitsdaten auf zentralen Servern insbesondere im Hinblick auf die Datensicherheit und den Grundsatz der informationellen Selbstbestimmung?
2. Ist mittlerweile geklärt, wo später die elektronischen Patientenakten gespeichert werden sollen (auf der Gesundheitskarte oder auf einem Internet-Server)?
3. Gibt es bereits eine Entscheidung, wer wann und wo auf welche Daten zugreifen darf, und wenn ja, wie sieht diese Regelung aus?
4. Welche Zugriffsmöglichkeiten für Krankenkassen auf diese Daten sind zulässig und in den Augen der Bundesregierung wünschenswert?
5. Wie soll sichergestellt werden, dass nur autorisierte Personen Zugang zu den Daten erhalten?
6. Wie begreift die Bundesregierung ihre Rolle bei der Umsetzung?
7. Welchen Detaillierungsgrad der Vorgaben durch die Bundesregierung an die mit der Umsetzung Beauftragten hält sie für notwendig und sinnvoll?
8. Ist geplant, die Vorgaben zu reduzieren und stattdessen die Entscheidungsgremien im Hinblick auf schnelle, effiziente Lösungen zu straffen?
9. Wie begründet die Bundesregierung, dass mit der elektronischen Versichertenkarte mehr Vorteile als Nachteile für Ärzte und Patienten verbunden sein sollen, und welche Maßnahmen sind geplant, um die Ärzte, ohne die die Anwendung der elektronischen Versichertenkarte in der Praxis äußerst schwierig sein dürfte, von diesen Vorzügen zu überzeugen?
10. Welcher Nutzen (nach Art und Umfang) ist für die Ärzte, die Zahnärzte, die Apotheker, die Krankenhäuser, die Patienten, die Versicherten, die gesetzlichen Krankenkassen, die privaten Krankenversicherer im Einzelnen mit der elektronischen Versichertenkarte verbunden (bitte jeweils getrennt beurteilen)?
11. Wie sieht die Beurteilung der Gegenüberstellung der Kosten und Nutzen nach Ansicht der Bundesregierung aus, wenn die elektronische Patientenakte als Grundlage für den Informationsaustausch zwischen den Behandlern nicht genutzt werden kann, weil der Patient aus datenschutzrechtlichen Gründen Angaben löschen oder ändern kann?
12. Wie lange dauert der Einlesevorgang der Gesundheitskarte?

    Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, ob die Nutzung der Gesundheitskarte den administrativen Ablauf in den Arztpraxen, speziell die Anmeldung an der Rezeption, verzögert und damit insbesondere zu Beginn eines Quartals zu großen Problemen führen kann?
13. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass die Patienten aufgrund der elektronischen Gesundheitskarte mit einer längeren Wartezeit in den Arztpraxen rechnen müssen, bzw. müssen die Arztpraxen zur Verarbeitung über die Gesundheitskarte ggf. mehr Personal einstellen?
14. Welche Kosten kommen durch die Einführung der Gesundheitskarte auf die Krankenkassen zu (Ausstellung und Bearbeitung der Gesundheitskarten etc.)?

15. Welche Kosten kommen durch die Einführung der Gesundheitskarte auf die Leistungserbringer zu (Hardware zum Auslesen der Karten, Aktualisierungen der Software, Schulungen von Mitarbeitern etc.)?

16. Teilt die Bundesregierung die Auffassung in dem Gutachten von Booz/Allen/Hamilton für die Gematik von Juli 2006, dass in den ersten zehn Jahren nach Einführung mit Kosten für die elektronische Versichertenkarte in Höhe von zwischen 9,5 und 13,6 Mrd. Euro zu rechnen sei und die Amortisation der entstehenden Kosten innerhalb dieser Zeit nur erreichbar sei, wenn auch die freiwilligen Anwendungen wie die elektronische Patientenakte flächendeckend zur Anwendung kämen?

17. Darf sich der Arzt (auch haftungsrechtlich) auf die Vollständigkeit der elektronischen Patientenakte verlassen oder muss er bei möglicher Gefahr die Daten neu erheben, weil der Patient berechtigt ist, Daten aus der elektronischen Patientenakte spurlos zu löschen?

    Gibt es ein Warnsystem für den Arzt, wenn der Patient von diesem Recht Gebrauch gemacht hat?

18. Wie steht die Bundesregierung zu der Auffassung, dass die Arzneimittelverordnung in Papierform heute mit einer sehr geringen Fehlerquote funktioniert und deshalb nicht nachvollziehbar sei, dass das E-Rezept im Gegensatz zu anderen Anwendungen umgehend und als Pflichtanwendung umgesetzt werden muss?

19. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass es bei den jetzt angelaufenen Feldtests wegen unzureichender Informationen der Anwender und Versicherten zu Problemen gekommen ist, und wie soll gewährleistet werden, dass diese Fehler bei den noch anlaufenden Feldtests vermieden werden?

20. Wann ist damit zu rechnen, dass die restlichen Feldtests anlaufen werden?

21. Wann wird in den Testregionen der Online-Zugriff möglich sein?

22. Wann werden die Vorbereitungsarbeiten zur flächendeckenden Einführung der Gesundheitskarte bei den Krankenkassen (Erstellung der Karten inklusive Lichtbild, Versand der PIN-Nummern etc.) und bei den Leistungserbringern (Anpassung bzw. Anschaffung der PCs und Lesegeräte sowie der Software etc.) endgültig abgeschlossen sein, und wann wird die flächendeckende Einführung erfolgt sein?

23. Ist durch entsprechende Zeitpuffer sichergestellt, dass die bei den Testläufen gewonnenen Erkenntnisse systematisch ausgewertet und eventuell hieraus zu ziehende Konsequenzen gezogen werden können?

24. Hält die Bundesregierung es für akzeptabel, von den Zehntausender-Feldtests sofort zum flächendeckenden Roll-Out in bestimmten Regionen überzugehen, ohne dass die eigentlich vorgesehenen Hunderttausender-Feldtests durchgeführt werden, und für wie wahrscheinlich hält sie ein solches Vorgehen?

25. Wie ist die Finanzierung in den Testregionen geregelt, und wie sieht die Regelung für die flächendeckende Einführung aus?

26. Wie erklärt sich die Bundesregierung den wachsenden Widerstand gegen die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und den Ausstieg einzelner Testregionen?

27. Wie beurteilt die Bundesregierung die Auffassung mancher Kritiker, dass die elektronische Gesundheitskarte nur eine marginale Informationsverbesserung bewirke, die Karte ein Schritt in Richtung gläserner Patient sei und die tatsächlichen Kosten nicht offengelegt würden?

28. Handelt es sich bei der Vergabe der im Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitskarte zu bewältigenden Aufgaben – wie etwa im Fall der

Anbindung der Leistungserbringer an die Telematik-Infrastruktur – um ein Konzessionsmodell oder kann sich jeder Anbieter, der die Bedingungen der Ausschreibung erfüllt, an der Erbringung dieser Leistungen beteiligen?

29. Wie soll angesichts der zukünftig geplanten Digitalisierung krankheitsrelevanter Werte und deren eventueller Übertragung – ggf. auch über mobile Endgeräte – sichergestellt werden, dass die Daten nach der Übertragung jeweils gelöscht werden?

30. Wie wird sichergestellt, dass die ggf. zukünftig auf der Gesundheitskarte gesicherten Daten bei einer Übertragung – ggf. über die Server eines Mobilfunkbetreibers – nicht unrechtmäßig empfangen und ausgelesen werden können?

31. Wie beurteilt die Bundesregierung die vom so genannten Broker-Konzept in Verbindung mit den so genannten Treuhänderdiensten ausgehende Gefahr, dass ein technischer Bypass organisiert und der Inhalt der verschlüsselten Daten Dritten zugänglich gemacht wird, indem weitere HybridKeys erzeugt und die Auditfunktion umgangen oder abgeschaltet oder ein Auditeintrag wieder gelöscht wird, und hat nach Ansicht der Bundesregierung die Erzeugbarkeit von HybridKeys außerhalb der Vertrauenssphäre des Versicherten Vorrang, um im Falle des Verlustes einer elektronischen Gesundheitskarte Recovery-Maßnahmen vornehmen zu können, so dass die Treuhänderfunktion als Pflicht und nicht als Option eingeräumt wird, und wie sollen bei der Optionslösung die Daten bei Verlust wieder hergestellt werden?

32. Wie werden die Mitarbeiter der Krankenkassen, der niedergelassenen Ärzte, der Zahnärzte, der Apotheken und der Krankenhäuser auf den richtigen Umgang mit der Gesundheitskarte und den darauf enthaltenen persönlichen Daten vorbereitet und geschult?

    Wenn eine Schulung stattfindet, wann soll damit begonnen werden, und wie sieht der Zeitplan aus?

33. Welche Vorbereitungen trifft die Bundesregierung, um Versicherte und Patienten von den Vorzügen der elektronischen Gesundheitskarte, insbesondere den freiwilligen Anwendungen zu überzeugen?

34. Bei wie vielen Versicherten rechnet die Bundesregierung damit, dass sie die freiwilligen Anwendungen freigeben und nutzen werden?

35. Plant die Bundesregierung, die freiwilligen Anwendungen bei mangelnder Bereitschaft zur Annahme verpflichtend zu machen bzw. über finanzielle Anreize oder Sanktionen den Kreis der Nutzer zu erweitern?

36. Wie wird sichergestellt, dass auch Menschen, die durch die Begleitumstände der eGK wie z. B. die Notwendigkeit der Eingabe einer PIN-Nummer überfordert sind, dennoch medizinisch versorgt werden?

37. Werden Sicherheitsmerkmale zur Identifizierung des Karteninhabers aufgebracht?

    Sollen auch – ggf. zu einem späteren Zeitpunkt nach der Einführung – biometrische Merkmale zur Identifizierung des Karteninhabers elektronisch auslesbar sein und müssen diese daher den Kriterien der elektronischen Reisepässe und Personalausweise entsprechen?

Berlin, den 28. März 2007

Dr. Guido Westerwelle und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333